تشخيص اضطراب القلق المعمم
2 3
Generalized Anxiety Disorder
(Includes Overanxious Disorder of Childhood)

المعالم التشخيصية

تبدو المعالم الأساسية لاضطراب القلق المعمم في وجود قلق زائد أو هَمٍّ مقيم (توقع شر أو خطر مرتقب) إزاء عدد من الأحداث أو النشاطات، يحدث لعدة أيام أكثر من الأيام التي لا يحدث فيها، ويدوم ستة أشهر على الأقل (المحك (أ))· ويجد الفرد أنه من الصعب علىه أن يتحكم في الهم الذي يتملكه (المحك (ب))· ويكون القلق أو الهم مصحوبين بثلاثة أعراض إضافية على الأقل من بين قائمة من الأعراض تتضمن : الضجر أو التململ، والتعب بسرعة ولأقل مجهود، وصعوبة التركيز، والتهيج، والتوتر العضلي، والنوم المضطرب (يتطلب التشخيص في حالة الأطفال وجود عرض إضافي واحد فقط) (المحك (حـ))· ولا تكون بؤرة القلق أو الهم قاصرة على معالم من اضطراب آخر وفقا للمحور (1) ،وهو محور الاضطرابات الكلينيكية (من نظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص) مثل وجود نوبة هلع (كما في حالة (اضطراب الهلع))، أو على ما يبديه الفرد من ارتباك أو ورطة في حضرة الآخرين (كما في حالة (الرُهاب الاجتماعي))، أو تعرضه للتلوث أو العدوى (كما في حالة (اضطراب الوسواس - القهري))، أو وجوده بعيدا عن منزله أو أقاربه وثيقي الصلة به (كما في حالة (اضطراب قلق الانفصال))، أو زيادة الوزن (كما في حالة (زيادة الشهية العصبي))، أو إبداء شكاوى جسمية متعددة (كما في حالة (اضطراب الاستغراق الجسدي))، أو الاعتقاد في وجود مرض خطر (كما في حالة (توهم المرض))، ولا يحدث القلق أو الهم تحديدا أثناء (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) (المحك (د))· وعلى الرغم من أن الأفراد ذوي اضطراب القلق المعمم ربما لا يتعرفون دائما همومهم على أنها (زائدة)، فإنهم يقررون شعورا ذاتيا بالضيق أو الكدر يعزى إلى همومهم المستمرة، أو أنهم يعانون صعوبة التحكم في همومهم، أو يخبرون اضطرابا متعلقا بهمومهم في أدائهم لوظائفهم الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات الأخرى من توظيفهم لإمكاناتهم (المحك (هـ))· ولا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية، أو التعرض للسموم)، أو لحالة طبية عامة، ولا يحدث تحديدا أثناء (اضطراب المزاج) أو (الاضطراب الذهاني) أو (الاضطراب الارتقائي الشامل) (المحك (و))·

وتتجاوز شدة القلق أو الهم، أو طول مدته، أو تكراره، بعيدا واقع الحدث الباعث على الخوف أو القلق أو تأثيره الفعلي. ويجد الفرد أنه من الصعب عليه أن يبعد أفكاره المقلقة عن أن تتداخل مع الاهتمام بالمهام موضع اعتباره أو تعطلها، ويكون من الصعب عليه إيقاف همومه. وغالبا ما يبدي الأشخاص الكبار المصابون بـ (اضطراب القلق المعمم) هموما حيال ظروف الحياة اليومية العادية، مثل مسئوليات العمل، أو الأمور المالية، أو صحة أعضاء الأسرة، أو سوء الحظ من أطفالهم، أو الأمور البسيطة (مثل، إصلاح السيارة، أو الشئون المنزلية اليومية، أو التأخر عن موعد). أما الأطفال ذوو (اضطراب القلق المعمم)، فيميلون إلى إظهار الهم بشكل زائد فما يخص كفاءتهم أو نوعية أدائهم. وإبان تطور الاضطراب قد تنتقل بؤرة الهم من موضوع أو مجال إلى آخر.

الاضطرابات والمعالم الملازمة

قد يتطور لدى بعض الأفراد، ارتباطا بالتوتر العضلي، ارتعاشات، وانتفاضات، وشعور بالترنح أو التداعي، وآلام أو أوجاع في العضلات. كذلك قد يخبر أفراد كثيرون ممن يعانون (اضطراب القلق المعمم) أعراضا جسمية (مثل، برودة اليدين ورطوبتهما، وجفاف الفم، والتعرق، والغثيان أو الإسهال، وكثرة التبول، وصعوبة البلع أو (غصة في الحلق)) واستجابة ترويعية مبالغا فيها. كما قد تشيع بينهم أعراض اكتئابية.

وغالبا ما يصاحب (اضطراب القلق المعمم)، (اضطرابات المزاج) (مثل، (الاضطراب الاكتئابي الأساسي) أو (اضطراب المزاج المكتئب المزمن))، واضطرابات القلق الأخرى (مثل، اضطراب الهلع، والرهاب الاجتماعي، والرهاب النوعي)، والاضطرابات المتعلقة بتعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، الاعتماد على الكحوليات، أو المهدئات أو المسكنات أو خافضات القلق، أو سوء استخدام هذه المواد). وكثيرا ما يصاحب (اضطراب القلق المعمم) حالات أخرى مرتبطة بالضغوط (مثل الصداع، أو زملة تهيج الأمعاء).

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بجنس الفرد

ثمة تباين ثقافي كبير في التعبير عن القلق (ففي بعض الثقافات، على سبيل المثال، يجري التعبير عن القلق بشكل سائد من خلال أعراض جسمية. وفي ثقافات أخرى من خلال أعراض معرفية). ولهذا، فمن الأهمية بمكان أن نضع في الاعتبار النسق الثقافي عند تقويم ما إذا كانت الهموم إزاء مواقف معينة تعد زائدة أو مفرطة.

وبالنسبة للأطفال والمراهقين ذوي (اضطراب القلق المعمم)، غالبا ما يكون القلق والهم متعلقين بنوعية أدائهم أو بكفاءتهم في المدرسة أو في الأنشطة والأحداث الرياضية، وحتى

حينما لا يخضع أداؤهم للتقويم من قبل الآخرين. وقد توجد اهتمامات أو انشغالات زائدة إزاء الحرص على الشكليات والتفاصيل. وقد يبدون هما أيضا إزاء الأحداث المأساوية مثل الزلازل أو الحرب النووية. وقد يتصف الأفراد الذين يعانون هذا الاضطراب بالمسايرة الزائدة، والكمالية، وعدم التأكد من أنفسهم، ويميلون إلى إعادة المهام أو الأعمال بسبب عدم الرضا الزائد عن الأداء الأقل كمالا. ويتصفون بالتحمس الزائد في البحث عن الاستحسان، ويسعون بشكل مفرط إلى إعادة طمأنتهم بشأن أدائهم وهمومهم الأخرى.

وفي المراكز الكلينيكية، يُشخص هذا الاضطراب بشكل أكثر تكرارا إلى حد ما بين الإناث منه بين الذكور (ما بين 55% و . 6% من الإناث من الأشخاص الذين يبدون هذا الاضطراب). وتبين الدراسات الوبائية أن نسبة هذا الاضطراب وفقا لمتغير الجنس تصل إلى ثلثين تقريبا من الإناث.

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تشير البيانات المستمدة من عينة مجتمعية إلى أن معدل شيوع اضطراب القلق المعمم لمدة عام يصل إلى 3% تقريبا، وأن معدل شيوعه طوال الحياة يصل إلى 5%. وفي عيادات اضطراب القلق، يقدر الأفراد ذوو (اضطراب القلق المعمم) بحوالي 21%.

النســـق التطـــوري

يقرر أفراد كثيرون ممن يعانون (اضطراب القلق المعمم) أنهم يشعرون بأنهم قلقون وعصبيون في كل حياتهم. وعلى الرغم من أن أكثر من نصف الأفراد الذين يترددون للعلاج يقررون أن بداية هذا الاضطراب كانت في طفولتهم أو مراهقتهم، فإن البداية التي قد تحدث بعد سن . 2 عاما أمرا شائعا. ويعتبر نسق تطور هذا الاضطراب مزمنا ولكنه متذبذب، وغالبا ما يسوء أثناء فترات الضغوط.

النمـط العائلـــي

ينطوي القلق باعتباره سمة على وجود نمط عائلي يرتبط به، ومع ذلك فإن نتائج البحوث في هذا الشأن غير متسقة فيما يتعلق بوجود أنماط عائلية لاضطراب القلق المعمم، بل إن معظم التقارير لم تكشف عن تجمع عائلي نوعي لهذا الاضطراب.

التشخيـص الفـــارق

ينبغي تمييز (اضطراب القلق المعمم) عن (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة). فتشخيص (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) يتحدد في الحالة التي يجري الحكم فيها على أعراض القلق على أنه النتيجة الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية

عامة معينة (مثل، ورم خلايا الكروماتين القاتمة Pheochromoytoma، وفرط إفراز الدرقية Hyperthyroidism) (انظر (اضطراب القلق الذي يعزى إلى حالة طبية عامة))· ويستند هذا التحديد إلى تاريخ الحالة، أو نتائج الفحوص المعملية، أو الفحوص الجسمية· ويميز (اضطراب القلق الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) عن (اضطراب القلق المعمم) استنادا إلى الحقيقة بأن مادة العقار أو المخدر (مثل، العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية، أو التعرض للسموم) يجري الحكم علىها بأنها تتعلق سببيا باضطراب القلق(انظر (اضطراب القلق الناتج عن تعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات))· فعلى سبيل المثال، ينبغي تشخيص القلق الشديد الذى يحدث فقط في سياق التناول الكثيف للقهوة على أنه (اضطراب القلق الناتج عن الكافيين، مع قلق معمم) Caffeine-Induced Anxiety Disorder, With Generalized Anxiety·

وفي حالة وجود اضطراب آخر وفقا للمحور (1)، وهو محور الاضطرابات الكلينيكية (وفقا لنظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)، فإنه ينبغي وضع تشخيص إضافي لاضطراب القلق المعمم فقط في حالة كون بؤرة القلق والهم غير متعلقة بالاضطراب الآخر· ويعني ذلك أن القلق أو الهم الزائد لا يكون قاصرا على أن يكون لدى الفرد نوبة هلع (كما في حالة (اضطراب الهلع))، أو على ما يبديه الفرد من ارتباك في حضرة الآخرين (كما في حالة (الرُهاب الاجتماعي))، أو تعرضه للتلوث أو العدوى (كما في حالة (الاضطراب الوسواسي- القهري))، أو زيادة الوزن (كما في حالة (زيادة الشهية العصبي))، أو الاعتقاد في وجود مرض خطر (كما في حالة (توهم المرض))، أو إبداء شكاوى جسمية متعددة (كما في حالة (اضطراب الاستغراق الجسدي))، أو على ما يبديه الفرد من هموم إزاء استمرار علاقات وطيدة أو إزاء ابتعاده عن تلك العلاقات أو عن منزله (كما في حالة (اضطراب قلق الانفصال))· فعلى سبيل المثال، يكون القلق في حالة (الرهاب الاجتماعي) متمركزا على مواقف اجتماعية مرجوة ينبغي أن يقوم الفرد فيها بمهام أو أعمال أو نشاطات، أو أن يكون موضوعا للتقويم من قبل الآخرين، في حين أن الأفراد ذوي (اضطراب القلق المعمم) يخبرون القلق سواء أكانوا يُقَوَّمون أم لا من قبل الآخرين·

وهناك معالم عديدة تميز الهم الزائد في (اضطراب القلق المعمم) عن الأفكار الوسواسية Obsessional thoughts في (الاضطراب الوسواسي - القهري)· فالأفكار الوسواسية لا تعد ببساطة هموما زائدة حيال مشكلات الحياة اليومية أو الواقعية، ولكنها بالأحرى إقحامات أو شطط اضطراب قوة الأنا Ego-dystonic intrusions التي تأخذ غالبا شكل الاندفاعات والحفزات والصور إضافة إلى الأفكار· وأخيرا، غالبا ما تكون معظم

الوساوس مصحوبة بأفعال قهرية تعمل على خفض القلق المرتبط بالوساوس.

ويوجد القلق بشكل ثابت في (اضطراب الضغوط التالية للصدمة). ولا يُشخص (اضطراب القلق المعمم) في الحالة التي يحدث فيها القلق تحديدا أثناء تطور (اضطراب الضغوط التالية للصدمة). كذلك قد يوجد القلق في (اضطراب التوافق)، ولكن ينبغي استخدام هذه الفئة فقط في حالة كون المحكات مستوفاة بالنسبة لأي اضطراب قلق آخر (بما في ذلك اضطراب القلق المعمم). أضف إلى ذلك، إن القلق يحدث، في حالة (اضطراب التوافق)، استجابة إلى حدث ضاغط في الحياة ولا يدوم أكثر من ستة أشهر بعد انتهاء الحدث أو عواقبه. ويعتبر القلق المعمم من المعالم المشتركة الملازمة في حالات (اضطراب المزاج) و(الاضطرابات الذهانية)، ولا ينبغي تشخيصه منفصلا إذا كان يحدث تحديدا أثناء تطور هذه الحالات.

وثمة معالم عديدة تميز (اضطراب القلق المعمم) عن (القلق غير المَرَضي) Nonpathological anxiety، وهي : أولا : إن الهموم المصاحبة لـ (اضطراب القلق المعمم) يصعب التحكم فيها، وتعطل من أداء الفرد لوظائفه بشكل جوهري، في حين أن هموم الحياة اليومية يدركها الفرد على أنها أكثر قابلية للتحكم فيها ويمكن معالجتها مع مرور الوقت. ثانيا : إن الهموم المتلازمة مع (اضطراب القلق المعمم) تكون أكثر شمولا واتساعا، وتعبيرا، وأكثر ضيقا أو كدرا، وتستغرق مدة أطول، وتحدث غالبا من دون عوامل مهيئة لها. وبقدر ما تزداد ظروف الحياة التي يقلق الفرد بشأنها بشكل زائد (الأمور المالية، وسلامة الأطفال، أو الأداء في العمل، أو صيانة السيارة)، يزداد احتمال التشخيص. ثالثا : يقل كثيرا احتمال أن تكون هموم الحياة اليومية مصحوبة بأعراض جسمية (مثل، التعب الزائد، والضجر أو التململ، والشعور بالعصبية أو بأنه (على آخره)، والتهيج)، على الرغم من أن هذا ينطبق قليلا على الأطفال.

Generalized Anxiety Disorder 2 3

أ - وجود قلق زائد أو هَمٌّ مقيم (توقع شر أوخطر مرتقب) إزاء عدد من الأحداث أو النشاطات (مثل الأداء في العمل أو الأداء المدرسي)، يحدث لعدة أيام أكثر من الأيام التي لا يحدث فيها، ويدوم ستة أشهر على الأقل.

ب - يجد الفرد صعوبة في التحكم في الهم الذي يتملكه.

حـ - يكون القلق والهم مصحوبين بثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع وجود بعض الأعراض التي تحدث لعدة أيام أكثر من الأيام التي لا تحدث فيها، وذلك في فترة الأشهر الستة الأخيرة)· ملحوظة : يتطلب التشخيص في حالة الأطفال وجود عرض واحد فقط·

(1) الضجر أو التململ أو شعور الفرد بأنه فاض به ((على آخره))·

(2) التعب بسرعة ولأقل مجهود·

(3) صعوبة التركيز أو أن يصير الدماغ فارغا·

(4) التهيــج·

(5) التوتر العضلي·

(6) اضطراب النوم (صعوبة الخلود إلى النوم، أو أن يظل الفرد يقظا، أو النوم غير المريح)·

د - لا تكون بؤرة القلق أو الهم قاصرة على معالم من اضطراب آخر وفقا للمحور (1)، وهو محور الاضطرابات الكلينيكية (من نظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)· فعلى سبيل المثال، لا يكون القلق أو الهم إزاء وجود نوبة هلع عند الفرد (كما في حالة (اضطراب الهلع))، أو إزاء ما يبديه من ارتباك أو ورطة في حضرة الآخرين (كما في حالة (الرُهاب الاجتماعي))، أو تعرضه للتلوث أو العدوى (كما في حالة (الاضطراب الوسواسي - القهري))، أو وجوده بعيدا عن منزله أو أقاربه وثيقي الصلة به (كما في حالة (اضطراب قلق الانفصال))، أو زيادة الوزن (كما في حالة (زيادة الشهية العصبي))، أو إبداء شكاوى جسمية متعددة (كما في حالة (اضطراب الاستغراق الجسدي))، أو الاعتقاد في وجود مرض خطر (كما في حالة (توهم المرض))، ولا يحدث القلق أو الهم تحديدا أثناء (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)·

هـ - يتسبب القلق أو الهم أو الأعراض الجسمية في إحداث ضيق أو كدر ذي دلالة كلينيكية، أو تعطيل أو تعويق في أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية أو في غيرها من المجالات المهمة الأخرى من توظيفه لإمكاناته·

و - لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية، أو التعرض للسموم)، أو لحالة طبية عامة (مثل، فرط إفراز الدرقية)، ولا يحدث تحديدا

أثناء (اضطراب المزاج) أو (الاضطراب الذهاني) أو (الاضطراب الارتقائي الشامل).

حالـــة (1) :

تعرض هذه الحالة لعامل كهربائي فني، متزوج، عمره سبعة وعشرون عاما، يشكو من دوار، ومن تعرق راحة اليدين، وتسارع نبضات القلب، ودوي في الأذنين، وذلك منذ أكثر من ثمانية عشر شهرا. ويشكو أيضا من جفاف الفم والحلق، ومن فترات من التوتر العضلي الشديد، ومشاعر مستمرة من الانفعال والعصبية واليقظة، مما يعوق غالبا قدرته على التركيز. وراودته هذه المشاعر لمعظم الوقت طوال العامين الماضيين، ولا تقتصر على فترات منفصلة. وعلى الرغم من أن هذه الأعراض تجعله يشعر في بعض الأحيان بأنه (مثبط الهمة)، فإنه ينكر شعوره بالاكتئاب ويستمر في الاستمتاع بالأنشطة المعتادة مع أسرته.

وبسبب هذه الأعراض لجأ إلى عديد من الاختصاصيين : طبيب العائلة، وطبيب أعصاب، واختصاصي في جراحة الأعصاب، واختصاصي في علاج العمود الفقري، واختصاصي في الأنف والأذن والحنجرة. ولقد خضع لنظام تغذية لعلاج نقص السكر في الدم لديه Hypoglycemic diet ، وتلقى علاجا طبيعيا لعصب ضاغط Pinched nerve يعانيه، وقد ذكر له الأطباء المختصون أنه ربما تكون هناك مشكلة في الأذن الداخلية.

ويعاني هذا الشخص هموما كثيرة. فهو يبدي هموما بشكل دائم إزاء صحة والديه. وفي الواقع فإن والده أصيب بذبحة قلبية Myocardial infarction منذ سنتين، ولكنه يشعر بتحسن الآن. كذلك يبدي هموما عما إذا كان (أبا جيدا)، وعما إذا كانت زوجته سوف تهجره (ولا توجد دلائل تشير إلى أنه غير راض عن زواجه). وعما إذا كان محبوبا من زملائه في العمل. وعلى الرغم من أنه يدرك أن همومه غالبا لا يكون لها أساس من الصحة، فإنه لا يستطيع أن يوقف شعوره بالهم.

ولقد قلت اتصالاته الاجتماعية في العامين الأخيرين بسبب أعراضه العصبية. وعلى الرغم من أنه في بعض الأحيان قد يضطر إلى ترك عمله حينما تصير الأعراض غير محتملة، فإنه مستمر في العمل بنفس الشركة بسبب ما تلقاه من تدريب مهني بعد تخرجه في مدرسة ثانوية صناعية. ويميل إلى أن يخفي أعراضه عن زوجته وأبنائه، لأنه يريد أن يبدو (كاملا) أمامهم، ويذكر أنه توجد مشكلات قليلة معهم نتيجة لعصبيته.

مناقشـــة حالـــة

لقد استشار هذا الشخص عديدا من الأطباء بسبب ما يبديه من أعراض، ولكن عدم وجود انشغال أو انهماك بمخاوف من أن لدىه مرضا جسميا معينا، إنما يستبعد تشخيص (توهم المرض)· فهو يدرك أن همومه غالبا ما تكون مفرطة، ولكنها ليست من النوع الإقحامي أو غير المناسب الذي يميز الوساوس التي تشيع في (اضطراب الوسواس القهري)·

أما العرض السائد لدىه، فيتمثل في وجود قلق وهم زائدين ولم يستطع التحكم فيهما لمعظم الوقت طوال العامين الماضيين، الأمر الذي يفترض تشخيص (اضطراب القلق المعمم)· كذلك يبدي أعراضا متلازمة للشعور بالانفعالية أو العصبية، وصعوبة التركيز، والتوتر العضلي· وتسبب له همومه ضيقا وكدرا بالغين، وتعطله أو تعوقه عن أداء وظائفه الاجتماعية· ويوضع تشخيص (اضطراب القلق المعمم) في هذه الحالة لأن الهموم ليست قاصرة على المعالم المميزة لاضطراب نفسي آخر وفقا للمحور (1) Axis I (من نظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص) (ومن أمثلة هذه المعالم، ما يبديه الفرد من هموم إزاء أن تنتابه نوبة هلع، كما في حالة اضطراب الهلع، أو أن يبدي ارتباكا أو ورطة في حضرة الآخرين، كما في حالة الر هاب الاجتماعي)، ولأن الأعراض لا تحدث فقط أثناء تطور اضطراب المزاج أو الاضطراب الذهاني، وليست آثارا مباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية) أو لحالة طبية عامة (مثل، فرط الدرقية)، ولأن الاضطراب استمر أكثر من ستة أشهر·

ومن المعروف أن تشخيص (اضطراب القلق المعمم) ظهر للمرة الأولى في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث DSM-III، حينما تم فصل (اضطراب الهلع) عما كان يعرف سابقا بـ (عصاب القلق)· ومنذ ذلك الوقت احتدم الجدل بشأن الأسلوب الأفضل لتحديد (اضطراب القلق المعمم)· ويؤكد التعريف الحالي على المكون المعرفي للهم المفرط ولا يؤكد على الأعراض المتعلقة بالجهاز العصبي التلقائي· ومع ذلك، يوجد مرضى كثيرون، وخاصة في المواقع الكلينيكية، يبدون أعراضا جسمية للقلق بشكل أولي وينكرون وجود هموم مفرطة· وليس من الواضح تماما ما إذا كان لدى هؤلاء المرضى، الذين لا ينطبق علىهم هذا التشخيص، اضطراب مختلف·